

Druckluft

Jean-Luc Kurzen, Beni Wieler
Innere Medizin, Spital Affoltern am Albis

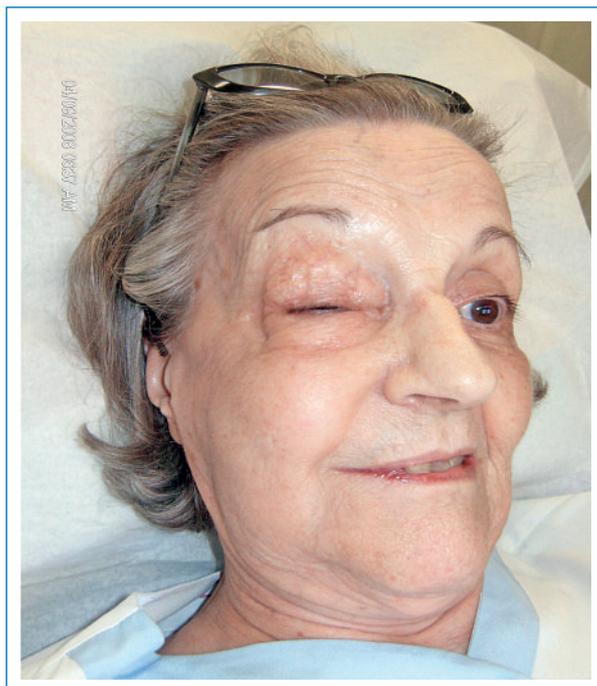


Abbildung 1
Rechtsseitige Gesichtsschwellung (das Einverständnis der Patientin zur Publikation der Abbildung liegt vor).



Abbildung 2
Radiologischer Nachweis des beidseitigen subkutanen Emphysems (Pfeile).

Im Anschluss an eine Wurzelbehandlung bemerkte die 84-jährige Patientin eine neu aufgetretene Sehstörung rechts. Der Zahnarzt erkannte als Ursache der Symptomatik eine progrediente Schwellung der rechten Gesichtshälfte mit fast vollständigem Schluss der Lidspalte. Er überwies deshalb die Patientin zur Überwachung und Weiterbehandlung ins Spital. Bei Eintritt fanden wir bei afebrilem gutem Allgemeinzustand eine eindruckliche rechtsseitige Schwellung von Gesicht und Halsweichteilen (Abb. 1 ). Bei palpatorisch gut spürbarer Krepitation erkannten wir ein subkutanes Emphysem und dokumentierten es mittels konventionellen Röntgenbildes (Abb. 2 ). Im Thoraxbild war das Mediastinum unauffällig. Die Patientin wurde stationär überwacht. Nach praktisch vollständiger Rückbildung der Schwellung über Nacht und bei klinisch wie labormäßig fehlendem Hinweis auf einen Weichteilinfekt wurde die Patientin ohne spezifische Therapie entlassen. Die Katamnese ergab einen problemlosen Verlauf. Subkutane und mediastinale Emphyseme werden meist als anekdotische Fälle zur Hauptsache in Zeitschriften der Zahn- und Kiefermedizin beschrieben. Als Ursache werden die luftgetriebenen Hochgeschwindigkeitsbohrer bezeichnet [1]. Neben dieser harmlosen, selbstlimitierenden

Komplikation werden als Raritäten des Hochdruckbohrereinsatzes Hörstörung, Kompression der Retinaarterie oder Schädigung des N. opticus sowie das Mediastinal-emphysem beschrieben [2]. Übereinstimmend werden jeweils die Betroffenen vorwiegend aus Angst vor der gefürchteten Mediastinitis mit einer breiten antibiotischen Prophylaxe entlassen [1–3]. Andererseits sind Einzelfälle von subkutanem Emphysem nach heftigem Niesen beschrieben. Unter Berücksichtigung der fehlenden Evidenz und des guten klinischen Verlaufs haben wir auf eine prophylaktische antibiotische Therapie verzichtet.

Korrespondenz:

Dr. med. B. Wieler
Spital Affoltern
CH-8910 Affoltern am Albis
beni.wieler@spitalaffoltern.ch

Literatur

- 1 Eskander MG. Clinical images: Facial swelling after a dental procedure. *CMAJ*. January 6 2009;180(1):139.
- 2 Parkar A, Medhurst C, Irbash M, Philpott C. Periorbital oedema and surgical emphysema, an unusual complication of a dental procedure: a case report. *Cases Journal*. 2009;2:8108.
- 3 Terzic A, Lübbers H-T, Franze T, Grätz KW. Ausgedehntes subkutanes Emphysem nach Weisheitszahnentfernung. *Schweiz. Monatsschrift Zahnmedizin (SMfZ)*. 2006;116(8):823–9.